

**Ärztliche Genossenschaft
seit über 14 Jahren**

**Die Partnerschaft der
Erfolgreichen**

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Informations-Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Geschäftsstelle:

Classen-Kappelmann-Straße 24
50931 Köln

Tel. (02 21) 94 05 05 – 3 90

Fax (02 21) 94 05 05 – 3 91

E-Mail:

geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Internet:

www.genogyn.de



© Jakrit Jiraratwaro/shutterstock

Harninkontinenz bleibt ein Tabu – unsere Initiative ist gefordert

Nicht einmal 20 Prozent der Betroffenen mit Inkontinenz wenden sich an einen Arzt und nur jeder Zehnte von ihnen wird richtig behandelt. Zeit, zu handeln!

An Aufklärungsbroschüren über Blasenschwäche mangelt es nicht. Gerade hat die Deutsche Kontinenzgesellschaft sogar zwei Aufklärungsfilme zur Prime Time ins Privatfernsehen gebracht. Dennoch hält sich kaum ein Tabuthema so hartnäckig in unserer Gesellschaft wie das des unfreiwilligen Harnverlustes.

Rund neun Millionen Menschen in Deutschland sind betroffen, doch nicht einmal 20 % von ihnen sprechen Kontinenzprobleme von sich aus bei ihrem Arzt an. Wollen wir die Versorgungssituation unserer Patientinnen verbessern, ist also ärztliche Initiative gefordert. Wir müssen im Patientengespräch den ersten Schritt machen, das Tabu Harninkontinenz thematisieren und vermitteln, dass sie in den meisten Fällen gut behandelbar ist – sei es mithilfe unserer urogynäkologischen Kompetenz oder im Zweifelsfall in interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentren. Immerhin werden von den Patienten, die zum Arzt gehen nur 10 % richtig behandelt, wie Prof. Klaus-Peter Jünemann, 1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, jüngst beklagte.

Neben der genauen Anamnese, der klinischen Untersuchung und der Urinuntersuchung hat die Introitussonografie bei der Diagnostik der Harninkontinenz inzwischen einen festen Stellenwert. Überdies kann auch eine Blasendruckmessung, die Urodynamik, angezeigt sein. Vor allem die Belastungskontinenz und die Dranginkontinenz (das Syndrom der überaktiven Blase) sind in der Urogynäkologie bekanntlich von Bedeutung. Je nach Form und Ausprägung der Inkontinenz und ihrer multifaktoriellen Ursachen stehen uns heute zahlreiche konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Beckenbodentraining unter gezielter Anleitung ist die Basis jeder Therapie. Im Anschluss können bei einer leichten Inkontinenz auch ausgewählte Sportarten empfohlen und in den Alltag integriert werden. Eine aktuelle Studie der Kölner Hochschule Fresenius konnte kürzlich den präventiven und therapeutischen Nutzen von Reiten und Radfahren sowie funktionsgymnastischen und apparativ-gestützten Übungen aus dem Fitness-Studio wie der „Beinpresse“ nachweisen.

Risikopatientinnen identifizieren und beraten

Risikogruppen, und zu diesen zählen nicht nur Frauen mit mehreren Geburten, gehört unser besonderes Augenmerk. Eine weitere Risikogruppe sind übergewichtige, insbesondere adipöse Frauen, da Übergewicht heute als erheblicher Risikofaktor für Inkontinenz gilt. In den neuen Leitlinien der europäischen Fachgesellschaft für Urologie (European Association of Urology) zur konservativen Behandlung der Harninkontinenz hat die Reduktion von Übergewicht seit 2012 den Empfehlungsgrad A. Schon eine Gewichtsreduktion von 5–10 % halbiert, laut einer US-Studie, die Anzahl der wöchentlichen Inkontinenzepisoden.

Auch Diabetikerinnen haben ein erhöhtes Risiko, eine Inkontinenz zu entwickeln. Frauen, die bereits in der Schwangerschaft inkontinent sind, bilden eine weitere Risikogruppe und kommen zwanzig Jahre später mit einer Inkontinenz in unsere Praxen. Neben üblicher Rückbildungsgymnastik sind hier Beckenbodentraining sowie Lebensstilberatung angezeigt, um zusätzliche Risikofaktoren zu vermeiden. Nicht zuletzt wissen wir, dass auch einige Medikamente und Depressionen mit Inkontinenz assoziiert sind und eine familiäre Häufung beobachtet wird.

Gute Primärprävention bedeutet vor allem Übergewicht, Verstopfung, Rauchen und chronischen Husten zu vermeiden, Beckenbodenstärkende Sportarten und vorbeugende Beckenbodengymnastik zu nutzen. Vermitteln können wir all das aber in den meisten Fällen nur, wenn wir unsere Patientinnen initiativ auf das Tabuthema Harninkontinenz ansprechen.



Dr. med. Rheinhold Bastians
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkt Urogynäkologie

Stopp dem Generalverdacht: IGeL-Erhebung will Fakten schaffen

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind ein Dauerbrenner in der gesundheitspolitischen Diskussion: Abzocke sagen die einen und stellen die Ärzteschaft kurzerhand unter Generalverdacht, aus ökonomischem Interesse zu handeln. Sinnvolle Zusatzleistung, um die Defizite im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung auszugleichen, wissen wir aus Erfahrung und wollen es nun mit Fakten belegen. Dafür initiiert die GenoGyn ein Meldeverfahren, mit dem wir künftig erfassen möchten, wie häufig durch die in der Frauenheilkunde angebotenen IGeL-Untersuchungen relevante Erkrankungen erkannt werden. Mitmachen können sowohl GenoGyn-Mitglieder als auch Nichtmitglieder-Praxen. Die von uns entwickelten Meldebögen und weitere Informationen über die Initiative erhalten Sie in der Geschäftsstelle der GenoGyn unter der Rufnummer 0221 / 94 05 05 390.

Meldeverfahren für pathologische Befunde

Ziel der Erhebung ist eine solide Datenbasis, um Kritikern mit belastbaren Informationen über den Nutzen einzelner IGeL in der gynäkologischen Praxis entgegenzutreten zu können: Zum Beispiel dem bekannten IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). Selbiger hatte in einer seiner frag-

würdigen Nutzen-Schaden-Abwägungen jüngst den Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung für Frauen mit unbekannter Brustdicke als „unklar“ bewertet, während die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) verlauten ließ, dass viele Intervallkarzinome, die zwischen zwei Mammografie-Terminen heranwachsen rechtzeitig mittels Ultraschall entdeckt werden könnten. Vor allem für Frauen mit hoher Brustdicke sei demnach ein jährlicher Ultraschall der Brust angezeigt.

Zuvor hatte der IGeL-Monitor bereits die Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung und den Toxoplasmose-Test bei Schwangeren zur Früherkennung einer Infektion als „negativ“ beurteilt. Die Dünnschichtzytologie zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs im Vergleich zum gebräuchlichen Pap-Test gilt dort als „unklar“.

Das neue Meldeverfahren der ärztlichen Genossenschaft GenoGyn für pathologische Befunde, die im Rahmen eines Igel-Screenings erhoben wurden, kann mit Ihrer Unterstützung Gegenargumente liefern.



Dr. med. Caroline Hoppe
Gynäkologin, Erweiterter Vorstand der GenoGyn



Urlaubsvertretung gesucht? Vermittlung von Honorar-Ärzten

Ob Urlaubsreise, Krankheitsfall, Wochenend- oder Schwangerschaftsvertretungen: Unser Kooperationspartner DOCandCARE Service GmbH vermittelt bundesweit Honorarärzte aller Fachdisziplinen auf selbstständiger freiberuflicher Weise für zeitlich begrenzte Einsätze an Krankenhäusern, medizinischen Versorgungszentren oder Praxen. Jeden einzelnen Arzt wählt DOCandCARE im Hinblick auf dessen Eignung sorgfältig aus und steht während der gesamten Einsatzzeit begleitend und beratend zur Verfügung. Eine Vermittlungsprovision wird nur im Erfolgsfall fällig, GenoGyn-Mitglieder erhalten einen Vorteilsrabatt.

Mehr Informationen finden Sie unter www.docandcare.com

Beitrittserklärung

§ 15, 15a, 15b GenG zur Einreichung an die Geschäftsführung

GenoGyn Rheinland: Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Name:

Vorname:

Titel:

Ärztin/Arzt für:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon: Telefax:

E-Mail: Mitgliedsnummer:

(wird von GenoGyn vergeben)

erklärt hiermit ihren/seinen Beitritt bzw. den Beitritt der Gemeinschaftspraxis und verpflichtet sich, die nach Gesetz und Satzung der Genossenschaft bestimmte Einzahlung auf den Geschäftsanteil zu erbringen (511,29 Euro) und der Genossenschaft die zur Befriedung festgelegte Haftsumme nach Maßgabe des Gesetzes zu leisten. Der Anteil wird als Geschäftsguthaben gutgeschrieben und kann gemäß der vorgeschriebenen Frist auch wieder gekündigt werden. Die Organisationspauschale beträgt monatlich 17,00 Euro. Sie wird jährlich eingezogen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(eigenhändige Unterschrift mit Vor- und Zunamen)

Die personenbezogenen Daten werden gemäß Datenschutzgesetz nur für die satzungsgemäßen Zwecke mittels EDV gespeichert.

Vorstand:	Dr. W. D. Fiessler • Dr. J. Klinghammer Dr. H. Knoop (geschäftsf. Vorstand) Dr. K.-P. Wisplinghoff	Geschäftsstelle: Classen-Kappelmann-Str. 24 50931 Köln	Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für med.-techn. Dienstleistungen e. G. Amtsgericht Köln GnR 729
Aufsichtsrat:	Dr. H.-J. Fröhlich • Dr. B. Jordan Dr. S. Krehwinkel • Dr. E. Leißling Dr. B. Stölzle (Vorsitzender)	Telefon: 0221 / 94 05 05 390 Telefax: 0221 / 94 05 05 391 www.genogyn-rheinland.de	Bankverbindung: Deutsche Apotheker- u. Ärztebank e. G. Kto.-Nr. 0004315936 (BLZ 370 606 15)

Einzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich die GenoGyn Rheinland, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Bank BLZ Konto-Nr.
einzuziehen.

Gleichzeitig ermächtige ich die oben genannte Bank, mein Konto mit dem angeforderten Betrag zu belasten. Für entsprechende Deckung werde ich Sorge tragen. Die Erklärung gilt, solange sie nicht gegenüber GenoGyn schriftlich widerrufen wird.

.....
(Ort, Datum)

.....
(eigenhändige Unterschrift mit Vor- und Zunamen)

Stempel